

**Положение о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗРК «Алуштинская ЦГБ»**

**I. Общие положения**

1.1. Настоящее Положение устанавливает требования к организации системы внутреннего контроля качества и безопасности в ГБУЗРК «Алуштинская ЦГБ» и разработано в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; приказом Минздравсоцразвития от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии в медицинской организации»; приказом Минздрава от 07.06.2019 № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

1.2. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности (далее - Внутренний контроль) проводится Службой по внутреннему контролю в целях обеспечения прав граждан на получение медпомощи необходимого объема и надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медпомощи, с учетом стандартов медпомощи и на основе клинических рекомендаций, а также соблюдения обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности.

1.3. Основными задачами Службы по внутреннему контролю являются:

1) разработка и реализация мер по повышению качества медпомощи для предупреждения, выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления;

2) создание условий для обеспечения безопасности медицинской деятельности и оценка соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья при осуществлении медицинской деятельности;

3) стандартизация процессов медицинской деятельности для выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления;

4) обеспечение и оценка порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;

5) обеспечение и оценка соблюдения порядков проведения медэкспертиз, диспансеризации, медосмотров и медосвидетельствований;

6) обеспечение и оценка соблюдения медработниками и руководителями медорганизаций ограничений, налагаемых на указанных лиц при осуществлении ими профессиональной деятельности в соответствии с Федеральным законом от 21.11. 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

7) обеспечение и оценка соответствия оказываемой медработниками медпомощи критериям оценки качества медпомощи, а также рассмотрение причин возникновения несоответствия качества оказываемой медпомощи указанным критериям;

8) выполнение медработниками должностных инструкций в части обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности;

9) предупреждение нарушений при оказании медпомощи, являющихся результатом:

- несоответствия оказанной медпомощи состоянию здоровья пациента с учетом степени поражения органов и (или) систем организма либо нарушений их функций, обусловленной заболеванием или состоянием либо их осложнением;

- несоблюдения сроков ожидания медпомощи, оказываемой в плановой форме, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов;
- устранение последствий и причин нарушений, выявленных в рамках госконтроля качества и безопасности медицинской деятельности, ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, объемов, сроков и условий оказания медпомощи, выявленных в рамках контроля качества медпомощи фондами обязательного медстрахования и страховыми медорганизациями в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медстраховании;

1.4. Служба по внутреннему контролю осуществляет свою деятельность во взаимодействии с другими службами и структурными подразделениями Алуштинской ЦГБ, а также в пределах своей компетенции со сторонними организациями.

1.5. Служба по внутреннему контролю в своей работе руководствуется современными методами и принципами управления качеством в здравоохранении.

1.6. Внутренний контроль осуществляется посредством плановых, внеплановых внутренних проверок, а также мониторинга наличия лекарственных препаратов и медизделий в подразделениях Алуштинской ЦГБ, анализ информации о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, анализе информации обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медизделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медизделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медработников при применении и эксплуатации медизделий.

## **II. Организация внутреннего контроля**

2.1. Плановые проверки проводятся в соответствии с ежегодным планом, утверждаемым главным врачом ГБУЗРК «Алуштинская ЦГБ», не реже 1 раза в квартал.

2.2. Внутреннему контролю, в форме внеплановых проверок, в обязательном порядке подлежат случаи оказания медпомощи в амбулаторных условиях:

- 1) летальных исходов у лиц трудоспособного возраста;
- 2) летальных исходов на дому от управляемых причин;
- 3) сопровождающиеся ятрогенными осложнениями, внутрибольничным инфицированием, нежелательными реакциями на применение лекарственных препаратов, неблагоприятными событиями, связанными с применением, хранением, обработкой, обслуживанием, утилизацией медизделий;
- 4) первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста;
- 5) отклонения сроков лечения заболевания более, чем на 50% от установленного стандартом медпомощи;
- 6) расхождения заключительного клинического диагноза, установленного в амбулаторных и стационарных условиях;
- 7) расхождения заключительного клинического диагноза и патологоанатомического диагноза;
- 8) первичного выявления у пациентов социально-значимых хронических заболеваний в поздних стадиях;
- 9) сопровождавшиеся жалобами граждан или их законных представителей на доступность и качество оказания медпомощи, а также жалоб по иным вопросам осуществления

медицинской деятельности в медицинской организации, содержащим информацию об угрозе причинения и (или) причинении вреда жизни и здоровью граждан;  
10) выявления нарушений при оказании медпомощи контролирующими органами и организациями.

2.3. В ходе проверок внутренний контроль проводится методами:

- Анализа случаев оказания медпомощи, отобранных методом случайной выборки и (или) по тематически однородной совокупности случаев, на основании анализа первичной учетной меддокументации, иной документации с оценкой полноты и обоснованности:

сбора жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра;

плана диагностических мероприятий;

оформления и обоснования диагноза;

лечебно-профилактических мероприятий, медреабилитации;

сроков оказания медпомощи.

соблюдения преемственности и этапности оказания медпомощи.

качества оформления результатов оказания медпомощи.

- Наблюдения за организацией текущих процессов медицинской деятельности.

- Организации обратной связи с пациентами и сотрудниками, путем:

сбора проблем и предложений;

регистрации обращений граждан по вопросам медицинской деятельности;

проведения опроса и анкетирования.

2.4. Срок проведения плановых и внеплановых проверок не может превышать 10 рабочих дней.

2.5. По результатам плановых внеплановых проверок составляется отчет, включающий в том числе выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности медицинской организации и медицинских работников.

### **III. Функции службы по внутреннему контролю**

3.1. В части проведения проверок Служба по внутреннему контролю осуществляет следующие функции:

1) организация и обеспечение проведения проверок Алуштинской ЦГБ;

2) контроль за соблюдением обязательных требований к внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности и сроков проведения проверок в Алуштинской ЦГБ;

3) подготовка и утверждение у главного врача отчета о результатах проверок реорганизации и сводных отчетов по результатам внутреннего контроля;

4) разработка, внедрение и актуализация критериев проверки Алуштинской ЦГБ.

3.2. В части проведения мониторинга показателей качества и безопасности медицинской деятельности служба по внутреннему контролю осуществляет следующие функции:

1) разработка, внедрение и актуализация показателей мониторинга качества и безопасности медицинской деятельности;

2) анализ данных, полученных от руководителей структурных подразделений соответствующего профиля, о состоянии медицинской деятельности для учета и измерения выявленных показателей и закономерностей для принятия управленческих решений в рамках внутреннего контроля.

3.3. Разработка, утверждение у главного врача плана корректирующих мероприятий на основании результатов проверки и анализа мониторинга показателей качества и безопасности медицинской деятельности.

3.4. Контроль за реализацией плана корректирующих мероприятий.

#### **IV. Служба по внутреннему контролю имеет право:**

- 4.1. Получать поступающие в Алуштинскую ЦГБ документы и иные информационные материалы по своему профилю деятельности для ознакомления, систематизированного учета и использования в работе.
- 4.2. Запрашивать и получать от руководителей структурных подразделений информацию, необходимую для выполнения возложенных на нее задач и функций.
- 4.3. Осуществлять в пределах своей компетенции проверку и координацию деятельности структурных подразделений организации по вопросам обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности.
- 4.4. Вносить руководству предложения по совершенствованию форм и методов работы Алуштинской ЦГБ в области качества и безопасности медицинской деятельности.
- 4.5. Участвовать в подборе и расстановке кадров по своему профилю деятельности.
- 4.6. Вносить предложения руководству Алуштинской ЦГБ по повышению квалификации, поощрению и наложению взысканий на работников службы (по качеству и другим структурных подразделений по своему профилю).
- 4.7. Информировать сотрудников соответствующих подразделений о результатах проверок и принятых решениях.
- 4.8. Служба по внутреннему контролю в своей работе должна обеспечивать объективность при организации и проведении проверок.

#### **V. Ответственность**

Служба по внутреннему контролю несет ответственность за:

- 5.1. Несоблюдение утвержденного Порядка проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
- 5.2. Несвоевременное и некачественное выполнение обязанностей.
- 5.3. Нарушение сохранности и конфиденциальности в работе с информацией и документами поликлиники.

#### **V. Взаимодействие**

Служба по внутреннему контролю взаимодействует:

- 6.1. С главным врачом по вопросам:
  - утверждения локальных нормативных документов в области качества;
  - утверждения отчетов о результатах внутреннего контроля и планов корректирующих мероприятий;
  - принятия управленческих решений в части устранения несоответствий и достижения целевых показателей качества.
- 6.2. С заместителями главного врача в части обсуждения и согласования:
  - кандидатур аудиторов для проведения внутреннего контроля;
  - целевых показателей в области качества;
  - локальных нормативных документов в области качества;
  - результатов внутреннего контроля, выявленных проблем и несоответствий;
  - планов корректирующих мероприятий и стратегии развития системы по управлению качеством в поликлинике;
  - деятельности врачебных комиссий и проведения экспертизы качества медпомощи.
- 6.3. С врачебной комиссией (подкомиссии врачебной комиссии) в части обсуждения и согласования:
  - оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов;
  - отчетов о проведении проверок Алуштинской ЦГБ;
  - сводных отчетов о результатах проведения внутреннего контроля в Алуштинской ЦГБ;

- плана мероприятий по совершенствованию качества и безопасности медицинской деятельности в Алуштинской ЦГБ на предстоящий период,
- 6.4. С руководителями подразделений по вопросам проведения мониторинга качества и безопасности медицинской деятельности в отделении, своевременности предоставления оценочных листов.